

ORDEN DE AUSENCIA AUTORIZADA DE JRA
JRA AUTHORIZED LEAVE ORDER

PLAN DE AUSENCIA

_____, NOMBRE DEL/LA JOVEN _____, NÚMERO DE JRA _____, está autorizado/a para ausentarse de _____ INSTITUCIÓN

a la/s _____ HORA el _____ FECHA y debe regresar a la/s _____ HORA el _____ FECHA.

El propósito del viaje es:

Planea alcanzar este propósito (sea específico/a):

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA AUSENCIA AUTORIZADA

Estoy de acuerdo a:

1. Permanecer con _____ NOMBRE
en _____ DIRECCIÓN POSTAL/CALLE Y NÚMERO (INCLUYENDO CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)
y se me puede contactar al _____ NÚMERO DE TELÉFONO ;

2. Obedecer todas las leyes locales, estatales y federales;
3. No abandonar el Estado de Washington sin permiso previo;
4. No usar drogas ni alcohol (a menos que sea prescrito por un doctor);
5. Llevar este formulario conmigo a toda hora mientras estoy bajo ausencia autorizada; y
6. Cumplir con las condiciones especiales indicadas más abajo:

Entiendo y cumpliré con los términos y condiciones de la ausencia autorizada. El faltar en cumplir con todas estas condiciones puede resultar en que se cancele inmediatamente esta autorización. Me comprometo a regresar a la hora estipulada o inmediatamente después de terminada la ausencia autorizada. Entiendo que si no cumplo, el estado puede enjuiciarme por fuga.

FIRMA DEL/LA JOVEN

FECHA

ACUERDO DE PADRES/ADULTO QUE IMPONE SUPERVISIÓN

Estoy de acuerdo en supervisar y ayudar al/la joven a cumplir con el plan y a acatar los términos y condiciones indicados más arriba. Daré cuenta a la institución inmediatamente de cualquiera infracción, al _____ NÚMERO DE TELÉFONO.

Sé que debo firmar y devolver este formulario antes del _____ FECHA.

FIRMA DEL PROGENITOR (MADRE O PADRE) ADULTO QUE SUPERVISA:

FECHA

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL CASO

AUTORIZADO POR:

FECHA